

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita yang mengalami *stunting* berasal dari Asia yaitu sebanyak 82,9 juta, sedangkan lebih dari sepertiga atau sebesar 58,8 juta balita yang mengalami *stunting* berasal dari Afrika. Dari 82,9 juta balita yang mengalami *stunting* di Asia, Asia Selatan memegang proporsi terbanyak balita yang mengalami *stunting* yaitu sebesar 48,7 juta dan proporsi paling sedikit yaitu Asia Tengah sebesar 0,74 juta (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Walaupun Indonesia tidak termasuk ke dalam regional Asia Selatan sebagai pemegang proporsi balita *stunting* terbanyak di Asia, namun berdasarkan data yang dikumpulkan oleh World Health Organization (WHO), Indonesia masuk kedalam 3 besar negara yang mengalami *stunting* dengan prevalensi tertinggi di Regional Asia Tenggara. Hasil penelitian yang dikeluarkan oleh WHO dalam 12 tahun terakhir dengan rentang waktu 2005-2017 rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan data yang dikeluarkan oleh WHO. Hasil Riskesdas menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 37,2% sedangkan data dari WHO menunjukkan 36,4%.

Kemudian pada tahun 2018 prevalensi balita pendek di Indonesia mengalami penurunan menjadi 30,8%. Tercatat semenjak 2013-2018 prevalensi balita pendek di Indonesia mengalami penurunan sebesar 6,6% (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan pada tahun 2018 yaitu 11,5% dan 19,3%. Untuk provinsi Sumatera Barat persentase balita sangat pendek dan pendek untuk usia 0-59 bulan yaitu 9,6% dan 20,3% (Kemenkes RI, 2018). Data tentang balita *stunting* lebih rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1
Prevalensi Balita Sangat Pendek dan Pendek
Per Kabupaten di Sumatera Barat

No	Nama Kab/Kota	Prevalensi Balita sangat pendek dan pendek (%)
1	Kab.Solok	41,5
2	Kab. Pasaman	40,6
3	Kab. Lima Puluh Kota	40,1
4	Kab. Pasaman Barat	35,1
5	Kab. Sijunjung	35,0
6	Kab. Kepulauan Mentawai	32,4
7	Kab. Dharmasraya	30,3
8	Kab. Agam	30,0
9	Kab. Solok Selatan	27,7
10	Kota Padang Panjang	27,2
11	Kab. Pesisir Selatan	26,5
12	Kab. Tanah Datar	26,3
13	Kab. Padang Pariaman	26,1
14	Kota Solok	23,6
15	Kota Padang	22,4
16	Kota Sawahlunto	20,6
17	Kota Payakumbuh	19,2
18	Kota Pariaman	17,8
19	Kota Bukittinggi	17,2
	Sumatera Barat	29,9

Sumber: Diolah Dari Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018

Dari data tersebut didapatkan bahwa prevalensi *stunting* tertinggi terdapat pada Kabupaten Solok dan prevalensi *stunting* terendah terdapat pada Kota Bukittinggi. Sedangkan Kabupaten Pesisir Selatan berada pada urutan ke-11 dari 19 Kota/Kabupaten dengan prevalensi *stunting* sebesar 26,5%. Namun, angka tersebut masih berada diatas angka yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20%. Hal ini berarti angka tersebut belum mencapai target yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20%.

Di Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan terdapat 2 Puskesmas yaitu UPT Puskesmas Kambang dan UPT Puskesmas Koto Baru yang memiliki wilayah kerja masing-masing. Sebanyak 45 Kampung yang terdapat di Kecamatan Lengayang, 27 Kampung merupakan wilayah kerja Puskesmas Kambang. Berdasarkan hasil penelusuran, di wilayah kerja Puskesmas Kambang tercatat ada balita *stunting*. Berikut data *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kambang:

Tabel 1.2
Data *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Tahun 2019

Nagari	Kampung	Jumlah Balita <i>Stunting</i>
Lakitan Tengah	Air Kalam	3
Lakitan Tengah	Koto Lamo	2
Lakitan Selatan	Seberang Tarok	1
Lakitan Utara	Padang Marapalam	1
Lakitan Timur	Sikabu	1
Lakitan	Gurun Panjang	1
	Total	9

Sumber: UPT Puskesmas Kambang tahun 2019

Dari data tersebut, pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Kambang Tercatat ada 9 kasus balita *stunting*. Di Nagari Lakitan Tengah terdapat 5 balita *stunting*. Kemudian di Nagari Lakitan Selatan, Nagari Lakitan Utara, Nagari Lakitan Timur, dan Nagari Lakitan hanya terdapat masing-masing 1 balita *stunting*.

Pada tahun 2020 data awal yang didapatkan dari Puskesmas Kambang menunjukkan sebanyak 297 balita *stunting* yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kambang. Data yang didapatkan tersebut merupakan data yang telah di entri dengan aplikasi EPPGBM. Namun data tersebut belum divalidasi. Jika divalidasi kemungkinan data tersebut akan berkurang atau bertambah karena kemungkinan adanya kesalahan pengukuran oleh Bidan Desa dikarenakan kurang akuratnya alat yang digunakan.

Setelah data divalidasi, didapatkan sebanyak 163 balita *stunting* yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kambang. Berikut data *stunting* yang telah divalidasi:

Tabel 1.3
Data *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Tahun 2020

Nagari	Jumlah Balita <i>Stunting</i>
Lakitan	29
Kambang	5
Lakitan Selatan	36
Lakitan Tengah	38
Lakitan Timur	1
Lakitan Utara	24
Kambang Barat	30
Kambang Utara	0
Jumlah	163

Sumber: UPT Puskesmas Kambang Tahun 2020

Dari data tersebut pada tahun 2020 tercatat sebanyak 163 kasus balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kambang. Nagari dengan jumlah balita *stunting* terbanyak adalah Nagari Lakitan Tengah sebanyak 38 jumlah balita *stunting*. Kemudian Nagari Kambang Utara tercatat tidak ada balita *stunting*. Nagari Lakitan Timur memiliki sebanyak 1 balita *stunting*. Nagari Lakitan Selatan memiliki 36 balita *stunting*, Nagari Kambang Barat memiliki 30 balita *stunting*,

Nagari Lakitan memiliki 29 balita *stunting*, Nagari Lakitan Utara memiliki 24 balita *stunting*, dan Nagari Kambang memiliki 5 balita *stunting*.

Dari data tahun 2019 dan data tahun 2020, terlihat adanya peningkatan balita *stunting*. Dari data dapat dilihat Nagari Lakitan Tengah mengalami peningkatan dari 5 balita *stunting* menjadi 38 balita *stunting*, Nagari Lakitan Selatan juga mengalami peningkatan dari 1 balita *stunting* menjadi 36 balita *stunting*, Nagari Lakitan Utara juga mengalami peningkatan dari 1 balita *stunting* menjadi 24 balita *stunting*, Nagari Lakitan Timur tidak mengalami peningkatan, dan Nagari Lakitan juga mengalami peningkatan dari 1 balita *stunting* menjadi 29 balita *stunting*. Dan Nagari yang paling banyak mengalami peningkatan adalah Nagari Lakitan Tengah.

Riset tentang *stunting* bukanlah sesuatu yang baru terutama dalam perspektif medis. Berdasarkan penelusuran yang telah dilakukan, penelitian paling banyak mengkaji tentang penyebab *stunting*. Walaupun ada juga ditemukan penelitian yang melihat hubungan antar variabel, tetapi variabel tersebut pada akhirnya juga untuk menjelaskan penyebab *stunting*.

Dari 8 penelitian yang berhasil dipelajari dapat diidentifikasi penyebab *stunting* ke dalam beberapa hal seperti: Pendidikan ibu (Sulastri, 2012; Aramico, 2013), Sanitasi lingkungan (Zairinayati, 2019; Rahmayana, 2014; Cahyono, 2016), asi eksklusif (Indrawati, 2016), dan pengetahuan ibu mengenai gizi (Picauly, 2013; Aridiyah, 2015; Terati, 2013).

Pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku, karena pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam

perubahan perilaku peningkatan status gizi. Semakin baik pengetahuan ibu mengenai gizi maka akan semakin baik pula kemampuan ibu dalam menyediakan makanan (Aridiyah, 2015). Hasil penelitian Picauly (2013) menunjukkan ibu dengan tingkat pengetahuan gizi rendah atau kurang memiliki peluang anaknya mengalami *stunting* dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik. Jika pengetahuan gizi ibu kurang akan diikuti dengan peningkatan kejadian *stunting*. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi dan kesehatan mempunyai peluang sebanyak 2.051 kali anak balita mengalami *stunting* dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik (Terati, 2013).

Akan tetapi, penelitian yang dihasilkan oleh Ni'mah (2015) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik memiliki balita dengan masalah *stunting* lebih besar dari pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang atau cukup. Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak menjamin untuk memiliki balita dengan status gizi yang normal.

Ibu yang berpengetahuan gizi kurang memiliki balita *stunted* lebih rendah (44,4 %) dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi baik (48,3%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan pengetahuan gizi ibu (Oktaviana, 2016). Pengetahuan ibu yang baik tidak menjamin status gizi anaknya juga baik. Hal ini disebabkan karena pengetahuan tidak diketahui secara mendalam oleh sang ibu (Syabandini, 2018).

Relevan dengan penelitian diatas, fenomena *stunting* di Nagari Lakitan Tengah juga terjadi pada keluarga dengan ibu di berbagai level pendidikan seperti SD, SMP, SMA dan bahkan Sarjana. Ditemukan 3 anak *stunting* dari ibu tamatan SD, 1 dari tamatan SMA, dan 1 dari tamatan Sarjana. Bahkan berdasarkan survei awal, diketahui bahwa pada umumnya keluarga yang memiliki anak *stunting* di Nagari Lakitan Tengah masih tinggal dengan keluarga luas. Selain itu, di Nagari Lakitan Tengah *stunting* terjadi pada anak bungsu ada yang dari 4 bersaudara, 3 bersaudara dan 2 bersaudara, dan bahkan *stunting* juga terjadi pada anak tunggal. Tidak semua keluarga balita *stunting* yang telah memiliki sarana MCK di rumahnya, ditemukan ada satu keluarga balita *stunting* untuk MCK masih memanfaatkan sungai.

Penelitian pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* memiliki kelemahan, karena hanya mengukur pengetahuan berdasarkan persepsi sehingga tidak semua yang diketahui akan berpengaruh terhadap tindakan. Misalnya penelitian Aradiyah (2015) menyatakan ibu mengetahui makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Walaupun ibu mengetahui jenis makanan yang baik, akan tetapi tidak berdampak terhadap tindakan itu.

Salah satu penelitian di Kabupaten Jember oleh Lestari (2018) mengatakan bahwa balita pendek yang dipahami oleh masyarakat Jember di Pedesaan dan Perkotaan adalah merupakan hal yang wajar, tidak terkait dengan masalah kesehatan anak sepanjang anak masih beraktivitas/bermain dan masih memiliki nafsu makan. Pendek dianggap sebagai faktor keturunan dari orang tua yang

bertubuh pendek. Artinya walaupun anaknya bertubuh pendek tidak dianggap sebagai masalah. Anak yang pendek asalkan bisa beraktivitas seperti biasa dianggap sehat. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan pemahaman tentang balita *stunting* antara medis dan masyarakat. Seperti yang diketahui *stunting* merupakan suatu kondisi dimana balita memiliki panjang/tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hal diatas diperlukan pemahaman tentang pengetahuan dalam perspektif lain, yaitu fenomenologi. Studi fenomenologi melihat bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk membuat seseorang melakukan suatu tindakan. Ada perjalanan panjang yang dilalui oleh pengetahuan untuk dapat menjadi sebuah tindakan. Pengetahuan yang berasal dari kumpulan pengalaman akan berkembang menjadi suatu kesadaran yang kemudian kesadaran tersebut menjadi dasar yang kuat untuk munculnya motivasi dalam bertindak.

Dengan menggunakan perspektif fenomenologis, kita akan dapat mengetahui dan melihat bagaimana pengetahuan *stunting* seutuhnya di dalam masyarakat, yang lebih kompleks dari pada pandangan medis. Karena sejatinya pengetahuan itu bukan hanya masyarakat sekedar tahu, tapi pengetahuan yang benar-benar dapat dipahami dalam kehidupan sosial masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian diatas dapat dipahami penelitian tentang pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* memiliki kelemahan. Kelemahan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan belum dapat mempengaruhi tindakan seseorang. Artinya pengetahuan yang tinggi tentang gizi tidak berpengaruh terhadap tindakan ibu dalam tumbuh kembang balita. Realitas

ini juga dapat ditemukan di Nagari Lakitan Tengah, dimana 2 dari 5 keluarga yang anak *stunting* memiliki ibu yang pendidikannya menengah ke atas dan bahkan perguruan tinggi.

Penelitian hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* dengan cara mengukur apa saja yang diketahui tentang makanan yang bergizi belum dapat memaknai fenomena *stunting* secara utuh. Perspektif fenomenologi dapat membantu dalam memaknai *stunting* dalam kehidupan sehari-hari.

Fenomenologi merupakan gagasan pemikiran terhadap suatu gejala-gejala dalam berbagai dinamika pengalaman-pengalaman subjek yang memberi makna tentang suatu peristiwa yang mengalami proses menuju pembentukan makna sebuah pengalaman subjek dalam suatu peristiwa hidup. Pengalaman subjek yang satu akan ditelusuri dari pengalaman subjek manusia lain. Singkatnya fenomenologi memeriksa pengalaman unik yang bermakna dari setiap pengalaman subjek yang membentuk kesadaran sehingga membentuk pengetahuannya tentang sesuatu (Setyowati dalam Farid, 2018:74). Oleh karena itu diperlukan perspektif yang berbeda dalam memahami pengetahuan ibu tentang *stunting*. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah penelitian yakni: **Bagaimana pengetahuan ibu mengenai *stunting* dalam perspektif fenomenologi di Nagari Lakitan Tengah?**

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum: mendeskripsikan pengetahuan ibu mengenai *stunting* dari perspektif fenomenologi di Nagari Lakitan Tengah

1.3.2 Tujuan Khusus:

- a. Mendeskripsikan pengalaman-pengalaman subjek (ibu) yang memberi makna tentang *stunting*
- b. Mendeskripsikan tindakan-tindakan subjek (ibu) yang berhubungan dengan *stunting*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Memberikan kontribusi ilmu terhadap perkembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan ilmu sosial khususnya jurusan sosiologi dalam studi sosiologi kesehatan dan sosiologi pengetahuan
- b. Menambah literatur mengenai sosiologi kesehatan dan sosiologi pengetahuan dalam perkembangan ilmu sosiologi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Memberikan bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti lain yang ingin mendalami penelitian ini lebih lanjut.
- b. Dapat menjadi acuan untuk penanganan *stunting* dari perspektif fenomenologi.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Fenomena Pengetahuan Ibu Mengenai *Stunting*

Menurut Keraf (2001:22) pengetahuan merupakan pemahaman yang dimiliki oleh manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk kehidupan manusia itu sendiri yang berkaitan dengan pemikiran, gagasan, ide, dan pemahaman yang dimiliki manusia tersebut. Sedangkan Sunaryo (2004:25) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses penginderaan khususnya melalui mata dan telinga terhadap objek tertentu.

Berbeda dengan ahli diatas, Ritzer (2012:993) justru mendefinisikan bahwa pengetahuan sebagai kapasitas untuk bertindak. Definisi tersebut diperoleh dari Francis Bacon yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah kekuasaan. Karena Bacon beranggapan kegunaan pengetahuan berasal dari kapasitasnya untuk menggerakkan sesuatu. Bacon menggunakan istilah *potentia* yang berarti kapasitas yang digunakan untuk menyebut kekuatan dari mengetahui atau *the power of knowing*.

Jika digabungkan dari ketiga ahli diatas yang telah menjelaskan pengetahuan, dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapatkan dari proses penginderaan yang berkaitan dengan gagasan ataupun ide yang menjadi dasar sebagai kapasitas untuk bertindak.

Bagi Descartes pengetahuan itu merupakan urusan kesadaran, urusan yang paling menentukan subjektivitas seseorang. Pengetahuan merupakan sejauh manusia menyadari (Farid, 2018). Pengetahuan itu tidak hanya sekedar tahu, melainkan didasarkan pada kesadaran yang mendorong munculnya motivasi untuk bertindak.

Sedangkan *stunting* merupakan bukan akibat tunggal masalah kesehatan pada balita. Namun erat kaitannya dengan konstruksi sosial masyarakat. Penyebabnya terletak pada perbedaan konstruksi sosial yang dibangun, pola komunikasi dan pemaknaan antara tenaga kesehatan dengan masyarakat (Lestari, 2018).

Berbeda dengan yang dijelaskan Lestari, hasil penelitian Liem (2019) di Kabupaten Tangerang justru mengatakan *stunting* ataupun balita pendek tidak

dikaitkan dengan masalah kesehatan maupun permasalahan gizi bahkan masyarakat mengatakan *stunting* atau balita *kuntring* merupakan balita yang pintar. Anggapan demikian muncul karena persepsi sosial yang berkembang di lingkungan mereka.

Periode 1000 hari pertama kehidupan atau sering disebut dengan *windows of opportunities* atau disebut juga dengan periode emas (golden periode) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak berusia 2 tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak dapat dicegah sejak awal. 1000 HPK tidak bisa diulang prosesnya. Karena itu 1000 HPK perlu diperhatikan dengan baik. Karena jika mengalami kegagalan anak berisiko mengalami masalah gizi. Status gizi pada 1000 HPK akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa mendatang (Rahayu, 2018:2-4).

Adapun titik kritis yang perlu diperhatikan selama periode 1000 hari pertama kehidupan adalah sebagai berikut (Rahayu, 2018:6-16):

1. Periode dalam kandungan (280 hari)

Wanita hamil merupakan kelompok yang rentan akan gizi. Oleh karena itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama masa kehamilan agar ibu hamil dapat mempertahankan dan memperoleh status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani masa kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi mental dan fisik yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak.

2. Periode 0-6 bulan (180 hari)

Dalam periode ini ada dua hal penting yaitu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Dalam satu jam pertama kehidupan setelah bayi dilahirkan pastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan inisiasi menyusu dini (IMD). IMD merupakan proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber Air Susu Ibu (ASI) dan menyusu. Sedangkan ASI eksklusif merupakan pemberian ASI setelah bayi lahir sampai berumur 6 bulan tanpa memberikan makanan lain. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.

3. Periode 6-24 bulan (540 hari)

Mulai usia anak 6 bulan keatas, anak sudah bisa diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena sejak usia ini ASI saja tidak cukup untuk mencukupi kebutuhan anak. Pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun.

Stunting (kerdil) merupakan suatu kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan standar antropometri Kementerian Kesehatan Indonesia yang mengacu pada WHO *Child Growth Standards* klasifikasi status gizi balita untuk menentukan balita *stunting* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.4
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U anak usia 0-60 bulan)	Sangat Pendek (<i>Severely Stunted</i>)	<-3SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan +3SD
	Tinggi	>+3SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

Sementara itu untuk perbandingan standar status gizi balita antara yang memiliki panjang atau tinggi badan normal dengan yang pendek dapat dilihat pada lampiran 6. Sebagai contoh, jika anak perempuan umur 36 bulan memiliki tinggi 85,1 CM, ada diantara -3 SD dan -2SD. Berdasarkan kategori dan ambang batas status gizi anak, tinggi badan anak yang berada diantara -3 SD dan -2 SD tergolong pendek. Sehingga dapat disimpulkan status gizi anak perempuan tersebut dikategorikan pendek (*stunted*) berdasarkan standar antropometri tinggi badan menurut umur (dapat dilihat pada lampiran 6).

Badan Kesehatan Dunia menentukan bahwa jika prevalensi *stunting* antara 30%-39% berarti daerah tersebut mengalami masalah berat dan bila prevalensinya lebih dari 40% berarti daerah tersebut mengalami masalah serius (Simbolon, 2019:1).

Dari definisi *stunting* tersebut terdapat perbedaan dalam penyebutan *stunting* secara medis dengan sosial. Secara medis *stunting* merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak berdasarkan umur rendah. Sedangkan anak *stunting* atau disebut dengan balita *kunkring* dikatakan balita yang pintar karena persepsi sosial yang berkembang di lingkungan mereka yang berbeda.

Hal tersebut terjadi karena perbedaan pengalaman yang diterima di dalam masyarakat. Pengetahuan akan pengalaman kehidupan sehari-hari setiap orang berbeda. Pengetahuan yang menjadi sumber penting kesadaran untuk memunculkan motivasi orang untuk bertindak menghasilkan perbedaan dalam pengetahuan mengenai *stunting*. Karena itu definisi *stunting* berbeda-beda berdasarkan arus pengalaman yang mereka terima.

Pengetahuan manusia diberikan dalam masyarakat sebagai suatu *a priori* bagi pengalaman individu dengan memberikan kepadanya tatanan maknanya. Tatanan ini meskipun tergantung pada suatu situasi sosio-historis tertentu, menampakkan diri kepada individu sebagai cara yang sudah sewajarnya untuk memandang dunia (Berger. 1990:12).

Pengetahuan dijematani oleh konstruksi intelektual karena melibatkan generalisasi, idealisasi dan abstraksi. Fakta-fakta yang seringkali digambarkan sebagai “sesuatu yang mampu berbicara untuk dirinya sendiri tidak akan pernah terjadi sebab fakta-fakta tersebut selalu merupakan hasil dari seleksi dan penafsiran. Fakta-fakta tersebut selalu membawa makna, karena fakta-fakta itu merupakan sesuatu yang dipilih, ditafsirkan dan diabstraksikan. Pengetahuan sangat bersifat perspektif oleh karenanya kita hanya menangkap aspek-aspek realita tertentu saja tetapi bukan “seluruh realita yang konkrit (Zeitlin, 1995:266-267).

1.5.2 Tinjauan Sosiologis

Penelitian ini menggunakan teori fenomenologi Alfred Schutz. Kata “fenomenologi” berasal dari bahasa Yunani “*Phainomenon*” yaitu sesuatu yang tampak, yang terlihat karena bercahaya. Dalam bahasa Indonesia disebut “fenomena”, dan logos artinya akal budi. Jadi fenomenologi adalah ilmu tentang

penampakan, yaitu penampakan tentang apa yang menampakkan diri ke dalam pengalaman subjek (Adian dalam Farid, 2018: 23).

Fenomenologi merupakan studi tentang cara dimana fenomena hal-hal yang kita sadari muncul dan pemunculannya sebagai suatu aliran pengalaman-pengalaman indrawi yang berkesinambungan yang kita terima melalui panca indra kita (Damsar, 2015:151). Fenomenologi adalah instrumen untuk memahami lebih jauh hubungan antara kesadaran individu dengan kehidupan sosialnya. Fenomenologi berupaya mengungkap bagaimana aksi sosial, situasi sosial, dan masyarakat sebagai produk kesadaran manusia (Orleans dalam Dimyanti, 2000:70; Wirawan, 2012: 139).

Sebagai teori yang berada dibawah naungan paradigma definisi sosial fenomenologi mengatakan bahwa kenyataan sosial tidak bergantung kepada makna yang diberikan oleh individu melainkan pada kesadaran subjektif si aktor. Tujuan dari fenomenologi adalah menganalisis dan melukiskan kehidupan sehari-hari atau dunia kehidupan sebagaimana disadari aktor (Raho, 2007:125).

Teori fenomenologi Schutz (1967: 7) menyatakan bahwa orang secara aktif menginterpretasikan pengalamannya dengan memberi tanda dan arti dari apa yang mereka lihat. Pengalaman indrawi menurut Schutz sebenarnya tidak memiliki arti namun ada begitu saja dan objek-objek lah yang bermakna (Schutz, 1967: 7 dalam Afdjani, 2010).

Manusia mengenal dunianya melalui pengalaman. Segala sesuatu tentang dunia luar diterimanya melalui indera-indera dan hanya dapat diketahui melalui kesadaran. Kesadaran merupakan hal yang sangat penting dan menjadi sumber

pengetahuan. Karena itu fenomenologi berupaya untuk mengetahui bagaimana kesadaran itu bekerja dan mempengaruhi manusia didalam kehidupan sehari-harinya (Husserl dalam Raho, 2007:127).

Fenomenologi memandang bahwa analisis sosial harus dimulai dengan menganalisis isi kesadaran individu, fenomena dimana orang sadar dan memperlakukannya sebagai *shared stock of knowledge* atau yang dikenal sebagai kumpulan pengetahuan bersama antarorang (Scott, 2013:321). Stock pengetahuan merupakan keseluruhan peraturan, norma, konsep tentang tingkah laku yang tepat, dan sebagainya. Stock pengetahuan ini sebagai kerangka referensi bagi seseorang dalam memberikan interpretasi terhadap segala sesuatu yang terjadi di sekitarnya sebelum mereka melakukan sesuatu (Schutz dalam Raho, 2007:137).

Manusia adalah makhluk sosial. Karena itu kesadaran dalam kehidupan sehari-hari merupakan kesadaran sosial. Dunia individu merupakan sebuah dunia intersubjektif dengan makna beragam. Kita dituntut untuk saling memahami dan hidup dalam kenyataan yang sama. Proses pemahaman aktual kegiatan kita dan memberi makna padanya dapat dihasilkan melalui refleksi atau tingkah laku. Selanjutnya dapat kita seleksi unsur-unsur pengalaman yang memungkinkan untuk melihat tindakan kita sendiri sebagai tindakan yang bermakna (Schutz dalam Wirawan, 2012: 140-141).

Dunia kehidupan sehari-hari atau dikenal dengan istilah "*the take for granted world*" terdiri dari objek-objek, orang-orang, tempat-tempat, ide-ide, dan hal-hal lainnya yang dilihat, diterima oleh manusia sebagai sesuatu fakta sosial atau sebagai sesuatu yang berada diluar sana dan menentukan ukuran untuk segala

sesuatu yang mereka lakukan. Manusia bekerja di dalam dunia yang diterima begitu saja dari hari ke hari yang menyerap masuk ke dalam kegiatan mental mereka. Apa yang mereka lakukan sebagai perwujudan kesadaran mereka dinilai oleh sesuatu yang berada di luar diri mereka (Raho, 2007:128).

Cara orang mengkonstruksi makna dari luar atau dari arus utama pengalaman yaitu melalui proses tipifikasi. Tipifikasi merupakan pembentukan penggolongan atau klasifikasi dari pengalaman yang ada. Lalu melalui tipifikasi kumpulan hubungan-hubungan makna diorganisir kedalam *stock of knowledge* atau kumpulan pengetahuan. Kumpulan pengetahuan yang telah ditipifikasikan yang terdiri dari dunia saja juga dimiliki bersama oleh orang lain, dunia yang diterima begitu saja yang merupakan dasar dari semua aktivitas sosial, kita susun dan mengubahnya dalam interaksi sosial dan menurunkannya dari generasi ke generasi melalui proses sosialisasi (Schutz dalam Craib, 1994: 130-132).

Untuk memahami makna dari suatu tindakan dilakukan dengan cara menghubungkan serangkaian konteks makna yang telah ditetapkan sebelumnya dan yang diterima sebagaimana adanya. Kita tidak hanya berurusan dengan satu makna melainkan dengan suatu kompleksitas makna. Schutz membuat perbedaan antara “motif-motif sebab” dan untuk motif-motif” (*in order to motive*). *Because motive* menunjuk kepada pengalaman masa lalu sedangkan *in order to motive* menunjuk kepada tujuan dari tindakan (Schutz dalam Craib, 1994:134). Schutz menyatakan sebuah tindakan memiliki *in order to motive* (tujuan) yang menjadi referensi bagi munculnya sebuah kesadaran. Kesadaran untuk melakukan sesuatu dalam rangka mencapai suatu harapan. Namun, tindakan subjektif tidak muncul begitu saja

melainkan melalui proses yang panjang, karena itu sebelum *in order to motive* ada tahapan *because motive* yang mendahuluinya (Schutz dalam Waters, 1994: 34-35; Farid, 2018:120).

Perspektif fenomenologi mendeskripsikan pengalaman sehari-hari subjek (ibu). Pengalaman yang dimiliki subjek merupakan pengalaman yang unik namun memiliki makna. Makna tersebut berasal dari kesadaran subjektif yang dimiliki subjek. Pengalaman-pengalaman subjek yang unik akan dijelaskan dengan pengalaman subjek manusia lainnya. Pengalaman unik subjek yang bermakna membentuk kesadaran subjek yang menghasilkan pengetahuan sehingga memunculkan motif untuk bertindak. Tindakan tersebut akan menghasilkan pengetahuan subjek (ibu) mengenai *stunting*.

1.5.3 Penelitian Relevan

Penelitian yang berkaitan tentang *stunting* pernah dibahas oleh **Edwin Danie Olsa** (2017) dengan judul Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Skripsi ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

Kemudian, skripsi yang berkaitan dengan *stunting* juga pernah dibahas oleh **Mila Mutya Rasdiana** (2019) dengan judul Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Kebutuhan Nutrisi Balita 0-23 Bulan dengan Media Audiovisual di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri. Hasil penelitian dari skripsi yang

dilakukan secara kuantitatif ini menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang *stunting* sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi balita 0-23 bulan dengan media audiovisual.

Selain itu, skripsi yang berkaitan tentang *stunting* juga pernah dibahas oleh **Ayu Nemirah Filayeti** (2019) dengan judul Hubungan Pengetahuan Tentang *Stunting* Dengan Karakteristik Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang *stunting* memiliki hubungan dengan karakteristik berbasis usia, tingkat generasi, dan nilai IPK, tetapi tidak memiliki hubungan dengan gender.

Skripsi tentang studi fenomenologi pernah dibahas oleh **Ardan Kadir** (2016) dengan judul Studi Fenomenologi pengalaman Pasien Dengan HIV/AIDS Di Provinsi Gorontalo. Penelitian dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan pengalaman pertama kali dirinya terdiagnosa HIV/AIDS memberikan respon menolak berupa kaget/terkejut, tidak percaya, takut, menarik diri dan putus asa karena minimnya informasi yang diketahui oleh pasien tentang HIV/AIDS, selain itu mereka mengalami masalah fisik berupa sariawan, diare, gatal pada kulit, batuk TB positif dan glukoma karena jumlah CD4 menurun. Pasien juga merasakan stigma dan diskriminasi dari masyarakat.

Kemudian skripsi yang berkaitan dengan studi fenomenologi juga pernah dibahas oleh **Siskawati Ladiku** (2018) dengan judul Studi Fenomenologi Pengalaman Klien Sedang Menjalani Pengobatan Mdr-Tb Di Poli Paru RSUD. Prof.

Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Penelitian dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Hasil penelitian menghasilkan 7 tema yaitu respon menolak, respon menerima, mengalami efek samping, kepatuhan, kesulitan dalam menjalani pengobatan, dukungan yang diterima dan harapan untuk mencapai kesembuhan setelah menjalani pengobatan MDR-TB

Penelitian ini berbeda dengan penelitian diatas, adapun yang menjadi perbedaannya yaitu penelitian ini menjelaskan pengetahuan ibu mengenai *stunting*. Pengetahuan berasal dari pengalaman yang membentuk kesadaran subjek (ibu) untuk bertindak. Karena tindakan tidak akan muncul tanpa adanya pengalaman. Karena itu peneliti berupaya mengungkapkan pengalaman informan untuk mendapatkan pengetahuan informan yang berkaitan dengan *stunting*.

1.6 Metodologi Penelitian

1.6.1 Pendekatan dan Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Afrizal dalam buku nya mengatakan metode penelitian kualitatif didefinisikan sebagai metode penelitian ilmu-ilmu sosial yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata (lisan maupun tulisan) dan perbuatan-perbuatan manusia serta peneliti tidak berusaha menghitung atau mengkuantifikasikan data kualitatif yang diperoleh dan dengan demikian tidak menganalisis angka-angka (Afrizal, 2014:13).

Melalui penelitian kualitatif peneliti dapat mengenali subjek dan merasakan pengalaman mereka dalam kehidupan sehari-hari (Ghony, 2017:13). Secara sederhana dapat dinyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah meneliti informan --

sebagai subjek penelitian – dalam lingkungan hidup kesehariannya (Idrus, 2009:23).

Pendekatan ini dipilih karena metode ini berguna untuk mengungkapkan proses kejadian secara mendetail, sehingga diketahui dinamika sebuah realitas sosial dan saling berpengaruh berbagai realitas sosial (Afrizal, 2014:38). Hal ini dinilai cocok dengan tujuan penelitian yang menjelaskan dan mengungkapkan pengetahuan ibu mengenai *stunting* di Nagari Lakitan Tengah.

Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan yaitu fenomenologi. Riset fenomenologi merupakan rancangan penelitian dimana peneliti mendeskripsikan pengalaman kehidupan manusia tentang suatu fenomena tertentu seperti yang dijelaskan oleh subjek penelitian (Creswell, 2016: 18). Dengan menggunakan fenomenologi kita dapat mempelajari bentuk-bentuk pengalaman dari sudut pandang orang-orang yang mengalaminya secara langsung seolah-olah kita yang mengalami pengalaman tersebut (Husserl dalam Kuswarno, 2009:10; Afdjani, 2010). Pendekatan penelitian fenomenologi dipilih karena menurut Berger (1990:29) fenomenologi dianggap sebagai metode yang paling cocok untuk menjelaskan dasar-dasar pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari. Karena itu fenomenologi dianggap sesuai untuk menjelaskan dasar pengetahuan ibu mengenai *stunting* di Nagari Lakitan Tengah.

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif. Tipe penelitian deskriptif berusaha untuk menggambarkan dan menjelaskan secara terperinci mengenai topik permasalahan yang diuraikan dalam bentuk tulisan. Dalam penelitian ini, penulis mendeskripsikan dan menjelaskan

pengetahuan ibu mengenai *stunting* dari perspektif fenomenologi di Nagari Lakitan Tengah.

1.6.2 Informan Penelitian

Untuk mendapatkan data dan informasi yang berkaitan dengan penelitian maka diperlukan informan. Menurut Moleong (2017:132) informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Sedangkan menurut Afrizal (2014:139) informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya ataupun orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti atau pewawancara mendalam. Ada dua kategori informan menurut Afrizal (2014:139) yaitu: informan pelaku dan informan pengamat.

1. Informan pelaku, yaitu informan yang memberikan keterangan tentang dirinya, tentang perbuatannya, tentang pikirannya, tentang interpretasinya (maknanya) atau tentang pengetahuannya. Mereka adalah subjek dari penelitian itu sendiri. Pada penelitian ini, yang menjadi informan pelaku adalah ibu yang memiliki balita *stunting* sebanyak lima orang.
2. Informan pengamat: informan yang memberikan informasi tentang orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti. Informan kategori ini dapat orang yang tidak diteliti dengan kata lain orang lain yang mengetahui orang yang kita teliti atau pelaku kejadian yang diteliti. Mereka dapat disebut sebagai saksi suatu kejadian atau pengamat lokal. Pada penelitian ini, yang menjadi informan pengamat sebanyak sembilan orang diantaranya tokoh masyarakat sebanyak empat orang, penyembuh-

penyembuh tradisional sebanyak dua orang, dan tenaga kesehatan (bidan desa) sebanyak tiga orang.

Penelitian ini menggunakan teknik pemilihan informan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Afrizal (2014:140) *purposive sampling* atau mekanisme disengaja adalah sebelum melakukan penelitian peneliti menetapkan kriteria tertentu yang mesti dipenuhi oleh orang yang akan dijadikan sumber informasi. Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, penulis telah mengetahui identitas orang-orang yang akan dijadikan informan penelitian sebelum penelitian dilakukan. Adapun Kriteria informan yang telah ditetapkan sebagai berikut:

1. Pengasuh utama dari keluarga yang memiliki balita *stunting*
2. Anggota keluarga yang memiliki interaksi kuat dengan balita *stunting*
3. Orang-orang yang memiliki pengalaman unik terhadap pengetahuan

Jumlah informan yang diperlukan dalam penelitian ini berdasarkan kejenuhan data, artinya jika informasi dari informan-informan dirasakan sudah memenuhi maksud dari permasalahan penelitian maka proses pengumpulan data dapat dihentikan, karena sudah mampu menjawab pertanyaan penelitian. Penelitian kualitatif bukan terhadap jumlah informan yang harus diwawancarai, melainkan terhadap kualitas data yang telah dikumpulkan dalam hal ini validitas data (data yang dikumpulkan benar-benar menggambarkan atau menunjukkan sesuatu yang ingin diketahui). Adapun maksud dari kriteria tertentu yang telah peneliti tetapkan berguna untuk memberikan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian (Afrizal, 2014:140).

Dari penelitian yang telah lakukan, penulis telah mewawancarai 14 (empat belas) orang informan, terdiri dari lima orang informan pelaku yaitu ibu yang memiliki balita *stunting* dan sembilan orang informan pengamat. Empat orang informan pengamat sebagai tokoh masyarakat, dua orang sebagai penyembuh tradisional, dan tiga orang sebagai tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai bidan desa. Berikut adalah tabel yang berisi nama-nama yang menjadi informan pelaku:

Tabel 1.5
Informan Pelaku (Nama Samaran) dan Alasan Pemilihan Informan

No	Nama Informan	Usia	Pekerjaan	Jenis Informan
1	AL	44 tahun	IRT	Informan pelaku yang memiliki balita <i>stunting</i>
2	RS	38 tahun	IRT	Informan pelaku yang memiliki balita <i>stunting</i>
3	RA	28 tahun	IRT	Informan pelaku yang memiliki balita <i>stunting</i>
4	IR	36 tahun	IRT	Informan pelaku yang memiliki balita <i>stunting</i>
5	EC	32 tahun	Guru Honorer	Informan pelaku yang memiliki balita <i>stunting</i>

Sumber: Data Primer 2020

Dari tabel memperlihatkan bahwa terdapat lima orang informan pelaku yang memiliki balita *stunting*. Informan tersebut dipilih karena memenuhi kriteria untuk dijadikan sebagai informan. Informan tersebut tercatat memiliki balita *stunting* dan sebagai pengasuh utama di keluarganya. Dikarenakan sebagai pengasuh utama tentu saja informan tersebut memiliki interaksi yang kuat dengan balita *stunting* selaku anaknya sendiri. Selain itu, informan tersebut dipilih karena dirasa memiliki pengalaman unik terhadap pengetahuan.

Informan pertama adalah ibu AL. Untuk menemukan rumah ibu AL tidaklah mudah, penulis bertanya kepada setiap orang yang ditemui di jalan untuk mengetahui di mana lokasi rumah ibu AL. Setelah berjuang mencari alamat rumah ibu AL barulah dapat ditemukan rumah ibu AL dengan pohon sirsak di halaman depannya. Pertama datang, penulis langsung memperkenalkan diri dan mengutarakan maksud dan tujuan kedatangan. Penulis mengajak ibu AL bercerita tentang keseharian anaknya, ternyata mendapatkan respon yang bagus sehingga lebih mudah untuk membangun kepercayaan dengan ibu AL. Setelah mengenal cukup jauh, penulis merasa ibu AL cocok untuk dijadikan sebagai informan karena memenuhi kriteria sebagai informan penelitian.

Setelah mendapatkan informan pertama, dilanjutkan dengan mencari informan berikutnya. Penulis menemukan ibu yang memiliki balita *stunting*, hanya saja tidak bisa membangun kedekatan dengan si ibu. Karena ketika penulis mengutarakan maksud kedatangan, si ibu hanya berbicara seadanya sehingga sulit untuk sampai pada tujuan penelitian diinginkan. Kemudian dicari lagi informan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Akhirnya penulis menemukan informan ke dua yaitu ibu RS yang jarak rumahnya tidak terlalu jauh dari rumah informan pertama. Informan tersebut ditemui langsung di rumahnya. Untuk mendapatkan kepercayaan dari ibu RS menggunakan cara yang sama dengan informan pertama. Awalnya mengalami kesulitan karena ibu RS banyak diam. Hanya menjawab ketika ditanya saja. Tapi itu menjadi tantangan tersendiri untuk terus bisa membangun kedekatan dengan informan.

Setelah mendapatkan informan kedua, dilanjutkan dengan mencari informan ketiga, penulis menemukan ibu yang memiliki balita *stunting*. Hanya saja informan tersebut tidak memenuhi kriteria ketiga yaitu tidak memiliki pengalaman yang unik terhadap pengetahuan. Ketika diajak bercerita tentang anak-anaknya si ibu mengalami kesulitan hanya menjawab seadanya saja. Tidak berhenti disana, penulis terus berupaya untuk mendapatkan informan yang sesuai kriteria. Akhirnya dapat ditemukan informan ketiga yaitu ibu RA dengan bantuan informan pertama. Penulis mengutarakan maksud kedatangan, walaupun mendapatkan respon yang seadanya tapi penulis tidak menyerah dan berusaha untuk membangun kedekatan dengan mengajak bercerita tentang keseharian si ibu, keseharian anaknya untuk dapat lebih mengenal informan.

Setelah menemukan tiga informan, namun itu belum dirasa cukup. Kemudian penulis mencari informan yang bisa dijadikan sebagai informan keempat. Akhirnya dapat ditemukan informan keempat yaitu ibu IR. Disini penulis juga menggunakan cara yang sama dengan informan satu untuk membangun kedekatan dengan ibu IR. Ternyata ibu IR orang nya bersifat terbuka. Tidak bersusah payah untuk membuat ibu IR bercerita, karena dengan sendirinya ibu IR mau bercerita tentang kesehariannya dan tentang keseharian anaknya.

Kemudian penulis menemukan enam orang ibu yang memiliki balita *stunting*. Namun disini penulis mengalami kesulitan, ketika ditanya tentang *stunting*, tidak ada yang bisa menjawab. Ada yang hanya sekedar mendengar saja namun tidak tahu sama sekali tentang *stunting*. Tentu hal tersebut akan menyulitkan untuk mencapai tujuan penelitian. Karena itu tidak bisa dijadikan sebagai informan

penelitian. Dengan bantuan dari Bidan, akhirnya penulis menemukan informan kelima yaitu ibu EC. Setelah menemui ibu EC dan melihat keadaan anaknya, penulis merasa ibu EC memenuhi kriteria sebagai informan. Karena itu penulis terus berupaya untuk membangun kedekatan dengan ibu EC. Cara yang dipakai untuk membangun kedekatan sama dengan informan sebelumnya.

Selain informan pelaku, penulis juga mewawancarai informan pengamat, berikut tabel nama-nama informan pengamat:

Tabel 1.6
Informan Pengamat (Nama Samaran) dan Alasan Pemilihan Informan

No	Nama Informan	Usia	Pekerjaan	Jenis Informan
1	RA	31 tahun	Guru Honorer	Informan pengamat yang kenal dengan informan pelaku
2	YN	29 tahun	IRT	Informan pengamat sebagai kader posyandu
3	IS	32 tahun	IRT	Informan pengamat sebagai kader posyandu
4	MS	39 tahun	IRT	Informan pengamat sebagai kader posyandu
5	IL	65 tahun	Penyembuh tradisional	Informan pengamat sebagai penyembuh tradisional
6	SR	56 tahun	Penyembuh tradisional	Informan pengamat sebagai penyembuh tradisional
7	RH	48 tahun	Bidan Desa	Informan pengamat sebagai Bidan Desa
8	RE	46 tahun	Bidan Desa	Informan pengamat sebagai Bidan Desa
9	ED	44 tahun	Bidan Desa	Informan pengamat sebagai Bidan Desa

Sumber: Data Primer 2020

Dari tabel tersebut terdapat sembilan orang informan pengamat. Ada sebagai orang yang kenal dengan informan pelaku sehingga sedikit banyaknya informan pengamat tersebut mengetahui kondisi informan pelaku sehingga menurut

penulis layak dijadikan sebagai informan untuk mendapatkan informasi tambahan, kemudian sebagai kader desa, penyembuh tradisional dan Bidan Desa. Sebagai Kader Desa gunanya untuk mendapatkan *local knowledge* dari apa yang diteliti, penyembuh tradisional untuk mengetahui pengobatan dan nama penyakit secara tradisional, dan bidan desa untuk mendapatkan pengetahuan secara medis.

1.6.3 Data yang Diambil

Dalam penelitian kualitatif data yang dikumpulkan umumnya berupa kata-kata (tertulis maupun lisan) dan perbuatan-perbuatan manusia, tanpa ada upaya untuk mengangkakan data yang telah diperoleh (Afrizal, 2014:17). Menurut Lofland dan Lofland (1984:47) sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Moleong, 2017:157).

Sedangkan data dalam konteks fenomenologi memaksudkan keseluruhan yang menjadi komponen pengalaman manusia. Artinya tidak ada perbedaan yang tegas antara yang disebut sebagai data primer maupun data sekunder (apabila data tersebut berasal dari subjek yang mengalami) (Farid, 2018:7).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung dari informan penelitian dilapangan. Menurut Sugiyono (2017:104) sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer didapatkan dengan menggunakan metode wawancara secara mendalam dan teknik observasi (Moleong, 2017:157).

Penulis melakukan wawancara terhadap ibu yang memiliki balita *stunting* dengan mengajukan pertanyaan yang berkorelasi dan berkaitan dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini yang menjadi data primer adalah pengalaman-pengalaman ibu yang membentuk pengetahuan tentang *stunting*. Seperti interaksi ibu dengan petugas kesehatan maupun interaksi ibu dengan orang lain dilingkungan sekitarnya.

Jika anak informan mengalami penurunan berat badan maka bidan desa akan menyarankan untuk menambah makan anaknya. Sebenarnya bidan desa tidak memberitahu secara langsung kepada ibu AL, ibu RS, ibu RA, dan ibu IR kalau anak nya termasuk kategori *stunting*. Hanya saja bidan desa mengatakan kepada ibu AL, ibu RS, ibu RA dan ibu IR untuk menjaga pola makan anak dan sebagainya. Karena itu lah ibu-ibu tersebut tidak ada yang mengakui kalau anaknya *stunting*. Selain itu, anak dari informan pelaku tersebut bermain seperti anak pada umumnya. Hal ini juga menjadi alasan informan pelaku tersebut tidak menganggap anaknya *stunting*.

Walaupun ibu RA dan ibu IR anaknya termasuk kedalam list anak yang mendapatkan perintah untuk mengikuti makan tambahan bagi anak yang berat badan kurang, Ibu RA mengikuti perintah tersebut karena alasan anaknya memang pendek kurus. Jadi ibu RA hanya mengikuti apa yang diminta bidan desa saja. Ibu RA tidak mau ambil pusing, terserah apa kata orang tentang kondisi anaknya, yang tahu betul bagaimana keadaan anaknya hanyalah ibu RA seorang.

Begitu juga dengan ibu IR, ketika anaknya diminta untuk mengikuti makan tambahan bagi anak yang berat badan kurang, ibu IR mengikuti saja perintah

tersebut. Karena menurut ibu IR saat itu anaknya sedang sakit jadi wajar kalau berat badan anaknya kurang.

Jadi, keempat orang informan pelaku tersebut tidak menganggap anaknya *stunting* karena kondisi anaknya tidak seperti anak *stunting*. Informan pelaku tersebut menyebut anak *stunting* seperti anak ibu IS waktu kecil yang pendek, kurus, kepala besar, dan perutnya besar.

Sedangkan satu orang informan pelaku yaitu ibu EC diberitahu anaknya *stunting* oleh bidan desa, namun ibu EC tersebut tidak mengakui anaknya *stunting* karena ketika dibawa ke spesialis anaknya dikatakan baik-baik saja. Jadi bagi pemahaman ibu EC tersebut anaknya tidak *stunting*.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2017:104) data sekunder merupakan sumber data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini, data sekunder yang dimaksud adalah data berupa data balita *stunting* dari puskesmas guna data tersebut untuk melihat anak-anak yang termasuk kedalam kategori *stunting*, kemudian data standar antropometri anak gunanya untuk mengetahui cara mengkategorikan anak termasuk *stunting* atau tidak dengan melihat tinggi badannya dibandingkan dengan umur, dan penelitian terdahulu berupa jurnal dan skripsi gunanya untuk menambah referensi.

1.6.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2017:104).

Pada proses pengumpulan data penulis melakukan wawancara mendalam dan observasi sebagai pengumpulan data. Wawancara dilakukan mulai pertengahan bulan Juli 2020. Wawancara tersebut dilakukan secara langsung di rumah masing-masing informan. Sementara untuk observasi dilakukan dengan cara berkunjung kerumah informan untuk mengamati keseharian anaknya

1. Wawancara Mendalam

Teknik pengumpulan data yang utama pada rancangan penelitian fenomenologi adalah wawancara mendalam. Karena dengan wawancara mendalam esensi dari fenomena yang diamati dapat diceritakan dari sudut pandang orang pertama. Peneliti tetap menyediakan pedoman wawancara, namun pada pelaksanaannya tidak kaku mengikuti pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya. Sehingga wawancara mengalir sesuai dengan respon dan jawaban subjek. Yang terpenting dalam wawancara adalah dapat menggali data sedalam-dalamnya (Farid, 2018: 46-47).

Proses wawancara merupakan proses inti dari penelitian ini, karena dari proses inilah diambil dan disaring data-data yang menjawab tujuan penelitian. Karena itu, supaya mendapatkan data yang mampu menjawab tujuan penelitian dibuatlah *interview guide* sebagai pedoman wawancara. Dari *interview guide* tersebut penulis menggali satu per satu informasi dari setiap informan, tentunya setelah mendapatkan persetujuan dari informan.

Wawancara pertama dengan ibu AL dilakukan di rumahnya pada 15 Juli 2020. Hari itu penulis datang sendiri ke rumahnya. Pada hari itu ibu AL tidak dalam keadaan sibuk dan memiliki waktu luang sehingga wawancara dilakukan pada hari itu juga. Ibu AL menceritakan tentang kesehariannya dan keseharian anak-anaknya.

Ketika melakukan wawancara dengan ibu AL, sebenarnya tidak begitu banyak kendala yang dialami. Ibu AL bisa menjawab setiap pertanyaan yang diajukan, ibu AL kelihatan tidak merasa keberatan dan mampu menceritakan setiap pengalaman yang dimilikinya.

Sedangkan untuk ibu RS, wawancara juga dilakukan di rumahnya, tentu saja setelah mendapatkan persetujuan dari ibu RS. Wawancara juga dilakukan pada tanggal yang sama dengan informan-1. Selama wawancara dengan ibu RS ada beberapa pertanyaan yang harus diperjelas/konfirmasi kepada ibu RS dikarenakan adanya perbedaan makna antara ibu RS dengan penulis. Sehingga untuk paham betul dengan apa yang disampaikan oleh ibu RS penulis mengulang lagi pertanyaan yang serupa baik disaat itu juga walaupun diwaktu yang lain. Namun, ibu RS terlihat tidak terganggu dengan hal tersebut dan bisa menjawab pertanyaan yang diajukan.

Kemudian wawancara dengan ibu RA dilakukan di rumahnya pada tanggal 19 Juli 2020. Wawancara dilakukan setelah mendapat izin dari ibu RA. Awal wawancara ibu RA terlihat tertutup dengan memberikan jawaban seadanya. Tapi penulis berusaha agar ibu RA bisa nyaman dan menjawab pertanyaan tanpa ada rasa ragu. Penulis mencoba untuk meyakinkan ibu RA agar mau terbuka dan menceritakan pengalaman yang dimilikinya berkaitan dengan *stunting*. Namun, seiring berjalannya wawancara, lama-kelamaan ibu RA terlihat mulai nyaman dan bisa menceritakan setiap pengalaman yang dimilikinya.

Wawancara dengan ibu IR dilakukan pada tanggal yang sama dengan ibu RA tapi di jam yang berbeda. Wawancara dilakukan di rumah ibu IR. Hari itu ibu

IR tidak dalam keadaan sibuk dan bersedia untuk diwawancarai. Ternyata ibu IR ini orangnya asyik. Orangnya suka bercerita. Sehingga penulis tidak merasa kesulitan untuk memulai wawancara. Ibu IR sama sekali tidak terlihat gugup ataupun ragu dalam menceritakan setiap pengalaman yang dimilikinya.

Wawancara terakhir yang penulis lakukan pada tanggal 24 Juli 2020 di rumah ibu EC. Hari itu kebetulan ibu EC sedang menjaga anaknya. Wawancara dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari ibu EC. Ibu EC mampu menceritakan setiap pengalaman yang dimilikinya dan tidak ada kendala dalam menjawab setiap pertanyaan yang penulis ajukan.

Dalam wawancara untuk sampai kepada pengalaman tidaklah mudah. Penulis melakukan wawancara berulang-ulang agar sampai kepada pengalaman informan. Namun untuk mencapai semua itu sangat sulit. Seperti pengalaman informan yang berhubungan dengan *stunting*. Ketika penulis bertanya tentang apa itu *stunting*, informan mengetahui tentang *stunting* karena mereka telah mengikuti pelatihan. Bagi pemahaman informan ibu AL, ibu RS, ibu RA dan ibu IR *stunting* itu anak yang pendek kurus, perut dan kepala besar seperti anak ibu IS. Dan anak tersebut sering mendapatkan bantuan. Anak seperti itu yang dipahami informan sebagai *stunting*. Sedangkan informan ibu EC dalam pengalamannya dengan bidan yang mengatakan anaknya *stunting* dan spesialis mengatakan anaknya tidak *stunting* malahan anak tersebut baik-baik saja. Informan ibu EC lebih mempercayai spesialis karena bagi informan ibu EC anaknya itu baik-baik saja hanya motoriknya saja yang terlambat dikarenakan anak tersebut lahir prematur.

2. Observasi

Observasi merupakan ketika peneliti langsung turun ke lapangan untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu-individu di lokasi penelitian. Observasi merupakan salah satu kegiatan dalam penelitian dengan tujuan mengumpulkan data terkait masalah penelitian dengan cara pengamatan langsung di lapangan.

Observasi dilakukan dengan mengamati keseharian dari informan. Pengamatan ini dilakukan sehari-hari. Penulis mengamati tentang cara informan dalam memperlakukan anaknya dan juga dengan melihat keseharian yang dilakukan anaknya dan cara orangtuanya dalam memperlakukan anaknya.

Dari yang dapat penulis amati, informan memperlakukan anaknya seperti anak sehat pada umumnya. Dimandikan, diberi makan, dan dibiarkan bermain. Anak dari informan ibu AL, ibu RS, ibu RA dan ibu IR tersebut berperilaku seperti anak pada umumnya, mereka tetap bermain, ceria dan aktif. Anak-anak tersebut lebih banyak bermain dengan teman-teman di sekitar tempat tinggalnya. Informan sendiri hanya memantau apa yang dilakukan anaknya selagi anak tersebut bermain dengan aman.

Terkadang anak tersebut bermain di rumah saja, namun kadang ada yang bermain agak jauh dari rumah. Jika dilihat dari fisik terlihat seperti anak pada umumnya, bermain bersama dengan teman-temannya. Dan tentu saja si ibu memperlakukan anaknya seperti anak pada umumnya. Pernah penulis datang sekitar jam 10 pagi, anak-anak tersebut belum ada yang makan, hanya jajan di *lapau* atau beli lontong. Pernah juga datang mendekati jam 12 siang sama saja dengan ketika datang jam 10. Anak-anak tersebut banyak jajan di *lapau*. Anak dari informan tersebut memang tidak teratur jam makannya. Informan tetap berusaha

agar anaknya bisa makan walaupun hanya sesuap. Informan akan membujuk anaknya agar mau makan, tapi jika tetap tidak mau informan akan membiarkan saja dan hanya memberi makan ketika anaknya sendiri yang meminta.

Informan ibu AL tinggal bersama dengan anggota keluarga luasnya, jadi ketika ibu AL tidak dirumah yang menjaga anaknya tentu anggota keluarga lainnya. Atau kakak dari anaknya sendiri yang menjaga. Seperti dalam mengingatkan untuk anak agar segera makan, anggota keluarga lain hanya sebatas mengingatkan. Kalau anak tersebut mau makan diambilkan nasi. Tapi kalau tidak mau dibiarkan saja sampai anak tersebut yang minta makan. Namun, bagi ibu AL dalam sehari itu anaknya harus ada makan nasi terserah jam berapa karena anaknya yang susah untuk makan. Kebanyakan jajan di *lapau*. Dalam bermain juga seperti itu ibu AL dan anggota keluarganya lainnya memantau selagi bermain dalam keadaan aman.

Kemudian ibu RS yang tidak tinggal bersama keluarga luas, namun tempat tinggal nya masih bersebelahan dengan orang tuanya. Anggota keluarga lain hanya sebatas mengingatkan seperti makan, bermain, mandi dan sebagainya. Seperti halnya ketika anak belum makan, orang tua dari ibu RS mengingatkan agar anaknya segera makan. Kadang kalau belum mandi ditanya ke anaknya sudah mandi atau belum. Begitu juga dengan ibu RA yang tinggal bersama, namun sama saja anggota keluarga lain hanya mengingatkan dan membantu jika ibu RA dalam keadaan sibuk. Sedangkan ibu IR juga tidak tinggal bersama dengan anggota keluarga luas lainnya, jadi ibu IR, suami atau kakak dari anaknya yang memantau dan menjaga anaknya. Kalau belum makan diingatkan, begitu juga dengan mandi dan sebagainya.

Sedangkan untuk anak ibu EC karena anak tersebut lahir prematur jadi setiap penulis datang kerumah tentu saja selalu bertemu dengan anaknya. Anak tersebut belum bisa duduk sendiri ataupun berjalan. Tapi anak tersebut cepat tanggap, bisa berinteraksi jika ada yang mengajak untuk bermain. Ibu EC memperhatikan anaknya dengan baik. Memberi makan dengan teratur dan selalu memperhatikan kondisi anaknya. Karena profesi ibu EC sebagai Guru, jadi ketika ibu EC harus bekerja anaknya dirawat sama orang tuanya. Orang tuanya yang memberi makan dan sebagainya.

Setelah melakukan wawancara mendalam dan observasi, penulis melakukan pengujian keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi data. Triangulasi berarti segitiga, tetapi tidak berarti informasi cukup dicari dari tiga sumber saja. Prinsipnya adalah informasi mestilah dikumpulkan atau dicari dari sumber-sumber yang berbeda agar tidak bias sebuah kelompok. Triangulasi dilakukan untuk memperkuat data, untuk membuat peneliti yakin terhadap kebenaran dan kelengkapan data. Triangulasi dapat dilakukan secara terus menerus sampai peneliti puas dan yakin datanya valid (Afrizal, 2014: 168).

Dalam menganalisis data, penulis melakukan teknik triangulasi untuk meyakinkan keterangan yang telah diberikan oleh informan sehingga meminimalisir tingkat kesalahan. Triangulasi penulis lakukan dengan cara mengajukan pertanyaan yang sama kepada masing-masing informan secara langsung. Setelah pengumpulan data selesai, penulis merangkum data-data tersebut berdasarkan kepentingan penelitian. Cara merangkum data dimulai dari kodifikasi hingga penarikan kesimpulan.

1.6.5 Unit Analisis

Dalam suatu penelitian perlu untuk menentukan hal-hal yang berkaitan dengan apa atau siapa yang diteliti. Persoalan tersebut bukan menyangkut topik penelitian melainkan tentang unit analisis. Dari unit analisis diperoleh data, dalam arti kepada siapa atau apa, tentang apa, dan proses pengumpulan data diarahkan. Unit analisis dapat berupa individu, masyarakat, lembaga (keluarga, perusahaan, organisasi, negara dan komunitas). Unit analisis berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan atau menentukan kriteria dari objek yang diteliti dari permasalahan dan tujuan penelitian. Unit analisis dari penelitian ini adalah individu yang memiliki pengalaman-pengalaman unik yang membentuk pengetahuan tentang *stunting*.

1.6.6 Analisis Data

Analisis data didefinisikan sebagai suatu proses yang sistematis untuk menentukan bagian-bagian dan saling keterkaitan antara bagian-bagian dan keseluruhan dari data yang telah dikumpulkan untuk menghasilkan klasifikasi atau tipologi. Aktivitas-aktivitas seorang peneliti dalam menganalisis data adalah menentukan data penting, menginterpretasikan, mengelompokkan ke dalam kelompok-kelompok tertentu dan mencari hubungan antara kelompok-kelompok. Analisis data dilakukan secara terus menerus selama penelitian berlangsung, dilakukan mulai dari mengumpulkan data sampai pada tahap penulisan laporan (Afrizal, 2014:175-176).

Dalam metode fenomenologi terdapat beberapa varian dalam tahap analisis data. Creswell (2007:77-78) dalam Farid (2018: 48-50) mengidentifikasi analisis data yaitu dengan menggunakan metode Polkinghorne (1989) dan metode

Moustakas (1994). Adapun yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode Moustakas yang dapat dilihat sebagai berikut:

1. Melakukan pengelompokkan data terhadap data-data yang sudah terkumpul sesuai dengan sub-sub tema penelitian atau sesuai permasalahan yang telah dirumuskan. Peneliti membuat daftar pertanyaan beserta jawaban yang relevan dengan permasalahan yang diteliti. Pada tahap ini peneliti mengelompokkan data berdasarkan sub-sub tema penelitian beserta jawaban yang telah diberikan oleh informan.
2. Tahap selanjutnya reduksi dan eliminasi data untuk menentukan apakah data mengandung aspek penting untuk memahami permasalahan penelitian. Pada tahap ini peneliti menguji data dengan cara *epoche*, yaitu mengosongkan tendensi untuk tidak asal memperoleh data sebanyak-banyaknya, melainkan harus selektif memilih data yang benar-benar sesuai dengan permasalahan penelitian. Data yang sesuai dengan permasalahan penelitian akan diproses lebih lanjut sedangkan data yang tidak penting yaitu berupa pernyataan informan yang tidak berkaitan dengan permasalahan penelitian akan masuk kedalam *bracketing*.
3. Memberi tema-tema data yang tidak tereliminasi sesuai kelompok data yang sesuai dengan pokok permasalahan penelitian. Hasil dari tahap ini adalah diperolehnya tema-tema data atau klasifikasi data yang telah mengalami penamaan oleh peneliti.
4. Identifikasi data untuk menentukan apakah data cocok dengan permasalahan penelitian. Jika terdapat data yang tumpang tindih atau tidak

cocok dengan permasalahan penelitian maka akan dikurung didalam *bracketing* sedangkan data yang cocok akan diproses lebih lanjut.

5. Mengonstruk deskripsi tekstural dari masing-masing informan yaitu membahas ulang tanpa mengurangi esensi dari apa yang telah dinyatakan oleh subjek untuk menentukan apakah data berguna bagi penelitian selanjutnya. Jika tidak berguna maka data akan masuk *bracketing* dan data yang berguna akan diproses lebih lanjut.
6. Membuat deskripsi struktural yaitu menggabungkan deskripsi tekstural dengan data-data yang diperoleh dari mengintuisi fenomena melalui reduksi transendental.
7. Membuat sintesa data dan menjawab semua permasalahan penelitian, yaitu merekonstruksi makna-makna esensi-esensi fenomena yang merepresentasikan semua permasalahan penelitian.

Pada proses analisis data, penulis mengumpulkan data dengan wawancara dan observasi yang telah dilakukan. Dalam hasil pengumpulan data tersebut terdapat jenis data primer berupa hasil wawancara yang kemudian penulis sajikan dalam bentuk transkrip wawancara setelah sebelumnya penulis melakukan kodifikasi terhadap data-data yang dibutuhkan dalam penelitian. Dalam transkrip wawancara, penulis menyajikan transkrip berdasarkan bahasa yang digunakan oleh informan.

1.6.7 Definisi Operasional Konsep

Agar penelitian ini lebih terarah, diperlukan definisi konsep untuk membantu peneliti sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari pengalaman sehari-hari subjek yang unik namun bermakna yang menjadi dasar kesadaran yang memunculkan motivasi untuk bertindak.

2. *Stunting*

Stunting (kerdil) merupakan suatu kondisi dimana balita 0-59 bulan memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO.

3. Kesadaran

Kesadaran merupakan kemampuan untuk memperlakukan subjek untuk menjadi objek bagi dirinya sendiri.

4. Studi Fenomenologi

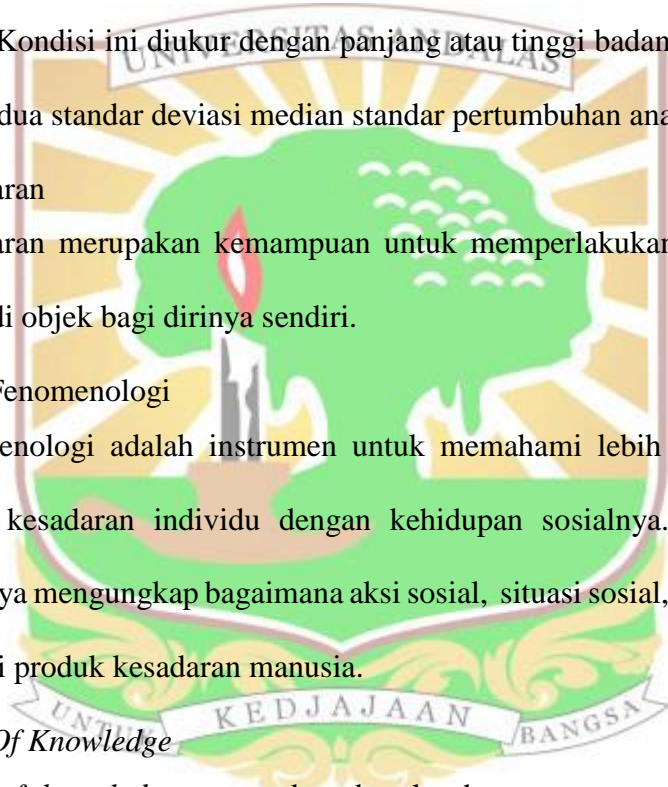
Fenomenologi adalah instrumen untuk memahami lebih jauh hubungan antara kesadaran individu dengan kehidupan sosialnya. Fenomenologi berupaya mengungkap bagaimana aksi sosial, situasi sosial, dan masyarakat sebagai produk kesadaran manusia.

5. *Stock Of Knowledge*

Stock of knowledge merupakan keseluruhan peraturan, norma, konsep tentang tingkah laku yang tepat sebagai kerangka referensi dalam memberikan interpretasi terhadap segala sesuatu yang terjadi sebelum melakukan suatu tindakan.

6. Tipifikasi

Tipifikasi merupakan pembentukan penggolongan atau klasifikasi dari pengalaman yang ada.



7. Intersubjektif

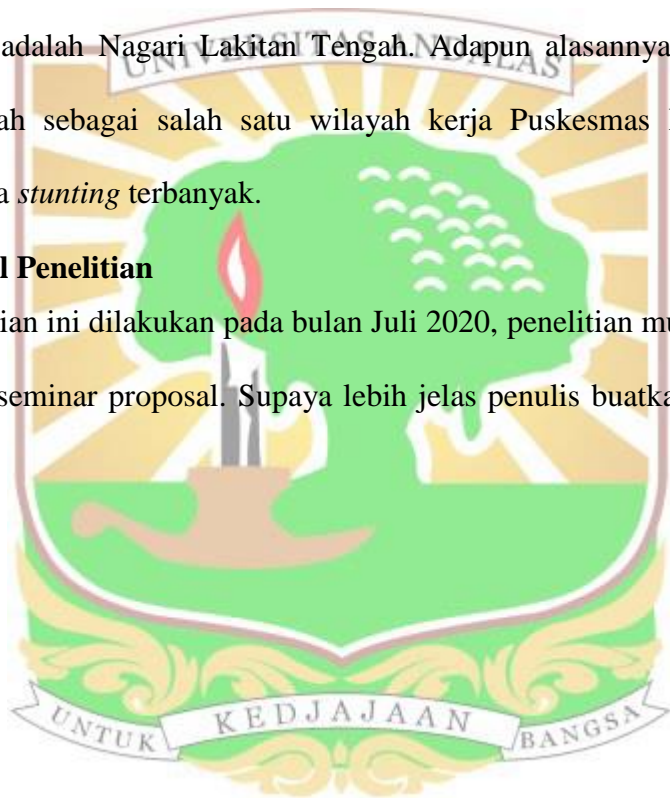
Pengalaman bersama dengan orang lain karena hidup bersama saling berkomunikasi dan saling memahami.

1.6.8 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dapat diartikan sebagai *setting* atau konteks sebuah penelitian. Lokasi penelitian tidak selalu mengacu kepada wilayah, tetapi juga kepada organisasi dan sejenisnya (Afrizal, 2014:128). Dalam penelitian ini lokasi penelitiannya adalah Nagari Lakitan Tengah. Adapun alasannya karena Nagari Lakitan Tengah sebagai salah satu wilayah kerja Puskesmas Kambang yang memiliki balita *stunting* terbanyak.

1.6.9 Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2020, penelitian mulai dilakukan 3 bulan setelah seminar proposal. Supaya lebih jelas penulis buat tabel sebagai berikut:



Tabel 1.7
Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	2020									
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sept	Okt	Nov	Des
1	Seminar Proposal										
2	Penelitian Lapangan										
3	Analisis Data										
4	Penulisan Laporan Penelitian										
5	Komprehensif										

